

Signalement Passende zorg bij hart- en vaatziekten:

Nadruk op preventie en behoud van gezondheid

Vorige maand bracht het Zorginstituut een signalement uit over passende zorg bij hart- en vaatziekten. Een rapport met een bijzondere routing, want het wordt ter kennisgeving aangeboden aan de IZA-tafel (het overlegorgaan van de partijen in het Integraal Zorgakkoord). Maar ook inhoudelijk een bijzonder rapport vanwege de focus op gezondheid in plaats van ziekte. Lonneke Koenraadt, manager medisch-specialistische zorg bij het Zorginstituut, geeft toelichting.

Tekst Frank van Wijck

Beeld Jeronimus van Pelt

Het is geen nieuws dat de zorg zoals die nu is georganiseerd tegen grenzen aanloopt. Het Zorginstituut wil daarom via signaleringen belangrijke vraagstukken agenderen die passende zorg in de weg staan. “Als je in de basis blijft van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg los je die problemen niet op”, zegt Koenraadt. “We moeten dus verder kijken om de zorg toekomstbestendig te kunnen maken. Dat besef is ook terug te lezen in het Integraal Zorgakkoord en de rapporten van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Het Zorginstituut richt zich hierbij onder andere op hart- en vaatziekten, want het aantal mensen en de zorgvraag hierin neemt in de komende jaren verder toe.”

Preventie

Al snel werd geconcludeerd dat de patiëntreis geen goed uitgangspunt vormde voor het signalement. “Je wilt hart- en vaatziekten vroegtijdig voorkomen, zorgen dat mensen gezond blijven en dus juist geen patiënt worden”, verklaart Koenraadt. “Vandaar dat de nadruk is komen te liggen op preventie en het behoud van gezondheid.” Toch kunnen mensen risicofactoren ontwikkelen voor hart- en vaatziekten. “Daarin spelen leefstijl en de bestaande sociaaleconomische gezondheidsverschillen een belangrijke rol. We weten ook dat aanpassing van leefstijl weerbaar is. De tweede boodschap is daarom om mensen met een licht of matig verhoogde kans op hart- en vaatziekten niet direct in zorg te brengen. Ze zijn immers nog niet ziek. Een deel van de oplossing ligt in goede verbinding en samenwerking met het sociaal domein.”

Persoonsgericht

Mensen met een hoge tot zeer hoge kans op hart- en vaatziekten ontvangen vaak zorg georganiseerd met het CVRM-

ketenprogramma. Maar recent onderzoek toont nog geen duidelijke meerwaarde aan van dit programma. “Om goede zorg te leveren moet die persoonsgericht zijn”, zegt Koenraadt. “Een ketenzorgprogramma biedt weinig ruimte voor persoonsgerichte zorg. Ook zien we dat het huisartsen en praktijkondersteuners niet lukt geschikte ondersteuning te geven bij leefstijlaanpassingen. Doorgaans wordt deze zorg bovendien geleverd door de praktijkmanager. Met afstand tot de huisarts dus. Dat maakt persoonsgerichtheid nog moeilijker.” Er moet specifiekere, dus persoonsgerichte informatie komen voor mensen met een verhoogd cardiovasculair risico, stelt ze. “Mensen weten niet wat leefstijlaanpassing of medicijnen hun kunnen opleveren aan gezonde levensjaren. Dat kan leiden tot medicalisering en te lang doorbehandelen. Uit onderzoek blijkt dat mensen een substantiële gezondheidswinst verwachten als hun zorgverlener een behandeling voorstelt. De verwachting van dat effect ligt vaak vele malen hoger dan wat wetenschappelijk is vastgesteld. De Dutch Cardiovasculair Alliance is een goed voorbeeld van hoe het ook kan: laagdrempelige keuzehulpverlening over de zorg en de effectiviteit ervan, ontwikkeld in samenwerking met patiënten en huisartsen. Maar meer is nodig, ook over behandeling met medicatie. Want die levert lang niet in alle gevallen gezondheidswinst op. Zeker niet als er niets verandert aan de leefstijl.”

Waardegedreven

Is sprake van hart- en vaatziekte, dan hebben patiënten waardegedreven zorg nodig. “We signaleren dat de aanbevelingen in de richtlijnen voor deze mensen niet altijd recent wetenschappelijk onderzoek volgen”, zegt Koenraadt hierover. “Aanbevolen persoonsgerichte zorg in een aantal cardiologische richtlijnen blijkt onvoldoende eenduidig en



"Medicatie levert lang niet altijd gezondheidswinst op. Zeker niet als er niets verandert aan de leefstijl"

transparant te zijn. Voor de duidelijkheid: ik stel niet dat de onderbouwing er niet is, maar we weten het nu onvoldoende. Dit moet dus beter. Gelukkig is de beroepsgroep daar ook mee bezig."

De laatste jaren is er veel innovatie en die vloeit laagdrempelig in in het systeem. "Op zich is dat goed, maar het is niet altijd duidelijk of een innovatie daadwerkelijk bijdraagt aan waardegedreven zorg en bijvoorbeeld effectievere personeelsinzet. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie heeft goed beleid ontwikkeld om persoonsgerichte innovaties aan de voorkant te toetsen door ze op tijd in beeld te krijgen en te selecteren welke relevant zijn voor mensen. De implementatie van deze procedure zou nog breder moeten worden uitgerold." Een onderdeel van die innovatie is digitalisering. "We zien veel voorbeelden van monitoring en zorg op afstand. Hierbij moet goed worden onderzocht of dit niet tot extra zorg leidt. Het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland is in dit verband een goed initiatief in de beoordeling van wat waardevolle vormen van e-health zijn."

Het signalement besteedt ook aandacht aan nazorg. "Ook hier speelt weer de vraag of dit altijd in het zorgdomein moet plaatsvinden."

Aanzet tot actie

Dat het signalement wordt aangeboden aan de IZA-tafel lijkt een boodschap aan de deelnemende partijen om ermee aan de slag te gaan, stelt Koenraadt. "Drie jaar geleden hebben we samen met de NZa een visie op passende zorg gepresenteerd. Het IZA heeft dezelfde doelgroepen geprioriteerd om mee aan de slag te gaan. Hart- en vaatziekten is er een van. We hebben dit signalement geschreven voor de maatschappij. Het heeft een werkagenda opgeleverd waarmee we de IZA-partijen willen laten zien: als je deze werkagenda volgt, kun je concrete stappen zetten om tot passende zorg te komen." De kern van het signalement is helder, stelt ze: zorg voor het behoud van gezondheid van mensen. Is er toch een risico, kijk dan naar de mens in zijn context en niet naar de ziekte die er op dat moment nog niet is. "Hierin hebben de overheid, de gemeenten en de professionals een gezamenlijke taak", sluit Koenraadt af. |

"SLIMMER EN BETER OMGAAN MET CARDIO-VASCULAIRE ZORG"

Erik Klok, internist vasculaire geneeskunde in het LUMC en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Internisten Vasculaire Geneeskunde (NVIVG):

"Het is heel goed dat we als maatschappij bedenken waar we heen willen met de cardiovasculaire zorg. We moeten daar slimmer en beter mee omgaan, het signalement onderschrijft dat. Het benoemt het laaghangend fruit, maar roept vooral op tot intensieve gesprekken om de zorg anders in te richten. Heel waardevol is dat het signalement daarbij nadrukkelijk de rol van de internist en met name van de internist vasculaire geneeskunde noemt. Vanzelfsprekend heeft de cardioloog een belangrijke rol in de cardiovasculaire zorg. Maar de internist heeft dat ook. Daaraan wordt niet altijd gedacht, maar we kunnen wel belangrijk bijdragen aan de organisatie van goede zorg. Net als huisartsen zijn wij bij uitstek geëquipeerd om leefstijl- en farmacologisch beleid in alle andere facetten van de zorg te integreren

Dat het signalement wordt aangeboden aan de IZA-tafel is terecht, daar hoort het thuis. Het gaat over thema's die de individuele behandeling overstijgen en die moeten landelijk worden opgepakt. Het is nu zaak heldere afspraken te maken over welke professional op welk moment in het behandeltraject de verantwoordelijkheid heeft over bepaalde aspecten van de zorg voor de patiënt. Goede zorgpaden dus en goede verdeling en communicatie tussen de lijnen door. Dan weet je waar je als patiënt én als professional aan toe bent en kun je je verantwoordelijkheid nemen."